TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr FRANCISCO DOMINGUEZ

a missure

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
PARIS
—

A l'honorable Doyen de la Faculté de Médecine de Paris Monsieur le Professeur Roger

Très respectueusement

[illegible]

Paris avril 1929.

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES



DU

Docteur FRANCISCO DOMINGUEZ

Ancien doyen de la Faculté de Médecine de la Havane

Commandeur de la Légion d'Honneur

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille de bronze de l'Assistance Publique de Paris (1889).

Chevalier de la Légion d'honneur (1907).

Officier de la Légion d'honneur (1918).

Commandeur de la Légion d'honneur (1922).

Diplôme de Bienfaiteur de la cité de Verdun, comme Président de l'Alliance franco-américaine de Cuba (25 janvier 1922).

Grand officier de l'Ordre de Léopold II de Belgique (1923).

TITRES SCIENTIFIQUES ET FONCTIONS UNIVERSITAIRES

CUBA

Licencié en médecine de la Faculté de médecine de La Havane (1883).

Docteur en médecine de la Faculté de Madrid (1884).

Membre correspondant de l'Académie de médecine de La Havane (1888).

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de La Havane (1893).

Membre titulaire de l'Académie de médecine de La Havane (1893).

Membre titulaire de la Société d'études cliniques de La Havane (1893).

Médecin Major Colonel pendant la Guerre d'indépendance (1896).

Professeur titulaire d'anatomie topographique et opérations à la Faculté de médecine de La Havane (1900).

Délégué du Gouvernement Cubain en France pour l'étude des rayons X et du radium (1905).

Délégué en Europe du Gouvernement Cubain pour l'achat des appareils et organisation du Département de radiolologie de La Havane (1906).

Directeur du laboratoire de radiologie de La Havane (1907).

Directeur du département de rayons X de l'hôpital Covadonga (1909).

Délégué du Gouvernement Cubain au Congrès international de Radiologie de Barcelone (1910).

Délégué du Gouvernement Cubain au Congrès de radiologie de Lyon (1914).

Président du Comité des médecins Cubains, anciens Elèves de la Faculté de médecine de Paris, pendant toute la durée de la Guerre (1914).

Doyen de la Faculté de médecine de La Havane (1916).

Ministre de l'Instruction publique et des beaux-Arts de Cuba (1916).

Membre d'honneur (Academico de Mérito) de l'Académie de médecine de La Havane (1922).

FRANCE

Externe des hôpitaux de Paris (1887 à 1888).

Interne provisoire des hôpitaux de Paris (1889).

Docteur en médecine de la Faculté de Paris (1891).

Membre du Congrès de chirurgiens français (1905).

Membre titulaire de la Société de radiologie de Paris (1911).

ÉTATS-UNIS

Honorary fellow of the American electrotherapeutic association (1911).

BIOGRAPHIE ET EXPOSÉ DES TRAVAUX

C'est à Cuba, alors colonie espagnole, à la Havane, qu'en 1883, après mes premières études j'obtiens mon diplôme de *Licencié en médecine*.

En 1884, à Madrid, je soutiens ma thèse sur « la Fièvre jaune », et suis reçu *Docteur*.

Reconnaissant l'insuffisance de mes premières études d'anatomie, et attiré par les travaux des savants français, je décide de faire litière du passé pour recommencer toutes mes études médicales en France.

Inscrit à la Faculté de médecine de Paris, je suis reçu au *P. C. N.* et deux ans durant (1885-1886) sous la direction de l'éminent professeur Farabeuf je me livre aux travaux pratiques d'anatomie.

En 1887, reçu *Externe des hôpitaux de Paris,* je passe ma première année à l'hôpital de la Charité, dans le service du Docteur Luys, tandis que l'après-midi le Docteur Charles Walther, m'accueille dans son pavillon de Clamart (Amphithéâtre des hôpitaux

de Paris) me permettant ainsi de faire une troisième année de dissection.

C'est après ces trois années d'anatomie et de dissection qui m'ont donné une connaissance exacte du corps humain que j'ai pu comprendre les difficultés insurmontables que j'avais eues en étudiant les pathologies et les cliniques. Malgré mes efforts personnels et malgré surtout le talent de mes Maîtres Cubains auxquels je tiens à rendre hommage, j'avoue que ce n'est qu'après avoir appris l'anatomie, en disséquant pendant trois ans, en France, que l'étude de la médecine m'a semblé claire et facile.

Pour ma seconde année d'Externat j'ai la bonne fortune d'être accueilli par le Docteur Routier, à l'hôpital Laënnec, où ses exemples laisseront en moi une grande imprégnation qui me servira plus tard.

En 1888 le Concours de l'Internat me vaut d'être nommé *Interne provisoire des hôpitaux de Paris* et c'est alors que j'ai l'honneur d'être dans les services des plus grands chirurgiens de l'époque. J'ai nommé les Professeurs Léon Lefort et Duplay.

J'ai fait également un stage de trois mois au service du Docteur Rendu.

Une grande joie m'est réservée.

A la fin de mon Internat provisoire l'Assistance Publique me décerne la *Médaille de bronze.*

Mais la situation de mon Pays me contraint d'abandonner momentanément mes études en France, et je pars en Espagne pour préparer le concours de la Chaire de pathologie chirurgicale de la Havane.

En 1891, je viens à Paris et soutiens ma thèse sur les *Kystes sérieux de l'épidydime* que le Professeur Poirier m'a inspirée.

J'avais atteint mon but, j'étais *Docteur de la Faculté de médecine de Paris* (Diplôme d'Etat).

*
* *

Rentré à Cuba, je fus chargé de la *Chaire d'anatomie topographique et opérations*, et c'est depuis ce moment que je commençai l'organisation de l'Ecole des Chirurgiens dont il est fait mention plus loin, école inspirée de celle que j'avais eue en exemple à la Faculté de médecine de Paris.

J'ajouterai que c'est grâce à la connaissance approfondie de l'anatomie, à la facilité des procédés opératoires et à la précision des méthodes de mon Maître Farabeuf que je pus me faire remarquer de mes élèves en tant qu'opérateur.

En outre m'étant chargé d'une *clinique chirurgicale à l'hôpital,* mes élèves purent apprécier les méthodes d'observation qui caractérisent si bien la clinique

française dont l'idée directrice voulait qu'un diagnostic fut nettement établi avant de tenter une intervention chirurgicale.

Ces conditions étaient plus que suffisantes pour réussir d'autant qu'à ce moment là, j'apportai quelque chose de plus : l'aseptie et l'antiseptie dont mon cher Maître le Docteur Routier m'avait donné de si bons exemples.

La Guerre d'indépendance de Cuba vint interrompre le but que je poursuivais et je partis défendre la liberté de mon Pays avec d'autant plus d'ardeur que j'avais appris en France à apprécier cette liberté.

C'est avec le grade de *Médecin-Major-Colonel* que pendant quatre années je fais la Guerre.

En 1899 l'indépendance de Cuba est proclamée ; je reviens en France connaître de mes anciens Maîtres, dont beaucoup me croyaient mort, leurs nouvelles méthodes opératoires.

Nommé en 1900, *Professeur titulaire d'anatomie topographique et d'opérations* à la Faculté de médecine de la Havane, pendant 20 ans, sans interruption j'enseigne les théories et applique les méthodes opératoires des anatomistes et chirurgiens de Paris avec qui je suis toujours en contact.

Ce qu'est cet enseignement, on le treuve dans l'ou-

vrage *Procedimientos operatorios* que je publie en 1904.

Par des photographies je montre la façon dont mes élèves travaillent en les groupant méthodiquement, mais c'est surtout au point de vue de médecine opératoire que je m'attache.

Pour cela, me rappelant mon Maître Farabeuf, je dresse des tableaux où sont rassemblés les procédés des divers opérateurs, pour une compréhension plus grande, je reproduis, dans mon ouvrage, trois tableaux qui devaient par la suite servir de guide aux étudiants pour les « Sutures des tendons » par exemple.

En dehors de l'anatomie et de la médecine opératoire, j'ai créé un cours de chirurgie expérimentale, cours pratique sur les animaux, qu'à compter de 1904 j'enseigne à la fin de chaque année.

*
* *

Au sortir de la guerre pour l'indépendance de Cuba, toute une organisation est à faire dans notre Faculté de médecine.

Point de pavillons de dissection et de laboratoires.

Les cours d'anatomie, d'histologie, bactériologie, etc... sont faits dans un amphithéâtre où le professeur fait figure d'orateur.

C'est alors que vous, mes Maîtres, disparus ou encore vivants, m'avez inspiré.

Laboratoires, pavillons, sont créés, et dès cette époque, sous mon impulsion tout change, même l'enseignement de la dissection, car malgré les fortes chaleurs de Cuba les cadavres seront conservés d'une façon indéfinie selon les méthodes françaises, méthodes que plus tard je perfectionnai.

Chargé en même temps, à l'hôpital, d'un service de chirurgie pour les accidents, je complète par un enseignement pratique et objectif, toutes les méthodes d'aseptie et d'antiseptie apprises en France, ce qui me vaut d'immenses succès, tant comme chirurgien que comme professeur, car je pus mettre en pratique et montrer l'utilité de la connaissance des détails dans la technique de la médecine opératoire en prévoyant à l'avance ce qu'on allait rencontrer, permettant ainsi de faire les opérations avec une grande rapidité, ce qui provoque l'admiration de mes compatriotes.

D'autant plus que je ne cachais rien aux élèves et et que je m'efforçais toujours de rendre toutes mes explications très claires et très facilement compréhensibles.

Dès ce moment, étant donné la base d'anatomie pratique qu'on faisait apprendre aux élèves, étant donné l'enseignement d'anatomie topographique que j'en-

seignais et la préparation du cours de médecine opératoire que je professais également, les élèves de la Faculté de médecine étaient tout préparés pour devenir des chirurgiens et aptes à se perfectionner plus tard dans ma Clinique de l'hôpital ainsi que dans la Clinique chirurgicale du Professeur MÉNOCAL.

L'élan que j'avais provoqué donne la raison pour laquelle les Cubains pendant ces dernières années ont incliné davantage du côté de la chirurgie et sont presque tous devenus plutôt des chirurgiens que des médecins.

Ce résultat est dû à l'Ecole de chirurgie que j'ai créée.

*
* *

Naturellement, et comme conséqence de cet enseignement complètement français, les livres recommandés aux élèves pour leurs études, et cela d'une façon officielle étaient *français* et ont eu, non pas la préférence, mais je puis dire la suprématie presque absolue.

Les œuvres du Professeur RICHET, du Professeur TILLAUX et plus tard du Professeur TESTUT ont été la base de l'anatomie topographique, de même le FARABEUF « *Précis de Médecine opératoire* », a été la base de l'enseignement du cours d'opérations auquel j'ai toujours

ajouté les œuvres des Professeurs Lejars, Hartmann, Sebileau, etc., etc.

Enfin j'ajouterai qu'au point de vue instrumentation c'est la Maison Collin et d'autres Maisons Françaises qui ont toujours fourni notre Faculté de Médecine, nos hôpitaux et cliniques.

Je signalerai encore d'autres travaux qui pourront être pris en considération, mais aucun pour moi, n'est comparable à la création de cette Ecole de chirurgiens *que j'ai fondée en Cuba, République indépendante, qui a formé un noyau d'hommes de science, tous adeptes de l'enseignement français, dévoués à la France et admirateurs de ses savants.*

*
* *

Je puis citer une série d'anciens élèves qui, aujourd'hui me font honneur et qui occupent des situations prépondérantes dans la Science Cubaine, aussi bien que dans la science française. En voici quelques uns :

Le Professeur José A. Presno, mon ancien Interne, aujourd'hui Président de l'Académie de médecine de la Havane, chevalier de la légion d'honneur, membre correspondant de la Société de chirurgie et que j'ai désigné pour me remplacer dans ma chaire de la Faculté de médecine de la Havane.

Le Docteur Fortun, aujourd'hui Professeur à la Faculté de médecine et Directeur du sanatorium Fortun à la Havane.

Le Docteur Julio Orthiz Cano, Chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien, Directeur du sanatorium « Centre Gallego » de la Havane.

Le Docteur Gonzalo E. Arostegui, « chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien de l'hôpital municipal, gynécologue très distingué et membre de la Société de gynécologie de Paris.

Le Docteur Solanos Ramos, actuellement Doyen de la Faculté de médecine et pharmacie de la Havane, membre correspondant de la Société de gastro-entérologie de Paris.



A peine Cuba indépendante, je venais de commencer l'organisation de la Faculté de médecine et la chaire d'Anatomie topographique et opérations qui m'était assignée, lorsque les rayons « X » firent leur apparition dans le monde médical. Immédiatement je me procurai des appareils afin de me rendre compte de l'importance de cette découverte et je puis affirmer que malgré toutes les difficultés, (puisque je ne pouvais travailler que dans la soirée, bien que l'hôpital soit situé loin de la ville), malgré tous ces inconvénients et les appareils défectueux que nous avions alors, je me suis

passionné à tel point que je décidai en 1905 de faire un voyage en France de façon à me rendre un compte exact de ce qu'on pouvait espérer de la découverte de Roengten.

Dès mon retour en Cuba je rédige un rapport qui est publié par mon Gouvernement et dont un exemplaire est envoyé à l'Académie de médecine de Paris.

C'est à la suite de ce Rapport, où après avoir montré le bénéfice considérable qu'il y aurait à utiliser les nouveaux appareils au point de vue anatomique, salles d'opérations, etc... après avoir forcé l'attention par une étude détaillée des rayons « X » et des rayons Finsen, que le Gouvernement Cubain ouvrit un crédit et qu'en 1906 je suis envoyé en Europe pour l'achat des appareils dont mon rapport faisait mention.

Etant donné l'importance de l'installation du département des rayons « X » M. Gallot, de Paris, vint à la Havane l'organiser et assister à l'inauguration à laquelle le ministre de France prit part.

Cette inauguration me valut la croix de Chevalier de la Légion d'honneur, et la joie d'avoir été l'artisan d'une création de services de rayons « X » Finsen et de radium, la plus considérable, à ce moment du moins, du monde entier.

Et puis c'était encore un triomphe pour la Science française et pour son industrie.

*
* *

Cet institut de radiologie a été la base de la création de plusieurs autres institutions similaires ou plus importantes, et j'ai eu l'honneur d'en installer encore deux plus grandes pendant les années qui suivirent ; l'une au *Sanatorium du Centro Gallego*, l'autre au *Sanatorium du Centro Covadonga*. J'ai dirigé ce dernier jusqu'à mon départ de Cuba.

*
* *

Plus tard, élu Doyen, mon stage dans cette fonction a été très court ayant été appelé par le Président de la République au poste de Ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, et bien que cette fonction sortît du cadre de l'enseignement médical, je n'ai oublié ni mon amitié ni mon admiration pour la France et je me suis entouré le plus possible d'organisateurs français et belges dont j'ai reçu toutes les Missions venant à Cuba pendant la guerre avec des objectifs toujours patriotiques.

*
* *

Je tiens, avant de terminer l'énumération de ces services, à exprimer ma joie de voir que mes sentiments

francophiles étaient également partagés par mes camarades Cubains qui ont fait leurs études en France, et lorsqu'à la fin de 1914 je suis rentré en Cuba et me suis rendu compte de la situation et de l'influence allemande dans notre société, je me suis décidé à organiser un Comité de médecins Cubains, anciens élèves de la Faculté de médecine de Paris, que j'ai réunis pour la première fois à l'Ambassade de France à la Havane, sous la présidence de M. le Comte de Clercq, ministre de France.

L'adresse que j'ai faite à mes Camarades a été très courte, elle a d'ailleurs été reproduite par *Le Temps* et par d'autres journaux français.

En quelques mots j'ai rappelé à mes chers compatriotes et confrères que ceux qui avaient été nos Maîtres en France, que ceux qui avaient été nos camarades à Paris souffraient en ce moment les angoisses d'une guerre brutale, et que nous, nous ne pouvions pas demeurer indifférents, que nous ne pouvions pas nous montrer ingrats et qu'il fallait nous unir et lutter pour la justice, la cause française, en faisant la propagande dans toutes les familles cubaines et contribuer d'une façon effective au soulagement des blessés et des soldats français.

Comme Président du Comité, je ne puis que louer la façon dont mes confrères cubains m'ont aidé, et les noms des Docteurs Presno, Varona, Ortiz, Diaz et le

mien étant parvenus jusqu'au gouvernement français, celui-ci a bien voulu récompenser notre groupe en me décernant la Rosette et en accordant à mes camarades le Ruban de Chevalier de la Légion d'Honneur.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Contribution à l'étude de la fièvre jaune

Thèse présentée à la *Faculté de médecine de Madrid* pour obtenir mon diplôme de docteur (1884).

Maladie de Paget, ostéoporose sénile

Travail présenté à *l'Académie de médecine de la Havane* pour obtenir la place de Membre correspondant de ladite Académie (1887).

Kystes séreux de l'épidydime

Thèse présentée à la *Faculté de médecine de Paris* (1891).

Thorax et ses régions

Leçons professées à la *Faculté de médecine de la Havane* en (1894).

*
* *

Ayant été frappé par ce fait curieux qu'on ne trouvait (à ce moment du moins) dans les traités classiques d'anatomie topographique que quelques indications sur le thorax, et ayant rapproché cette anomalie de mes questions d'internat en vue de ma préparation au Concours, je commençai mes leçons sur le thorax en m'inspirant surtout de ces questions d'Internat qui venaient ainsi combler une lacune.

Je décidai même de les faire imprimer, et ainsi tous mes élèves purent les posséder.

Ainsi je pus faire connaître, en décrivant la région sternale, les schémas de mon Maître le Professeur Farabeuf sur l'organisation des ligaments de l'articulation sterno-chondro-claviculaire.

J'ai présenté un très long chapitre sur les espaces intercostaux en les décrivant d'abord séparément, en les étudiant ensuite groupés et formant partie des régions superposées au thorax. Enfin j'ai étudié la projection thoracique des organes contenus dans la cavité, ce qui m'a mené également à la projection de certains organes abdominaux, comme par exemple : l'estomac qui est décelé par la zone de Traube si bien étudiée et si bien connue et j'ai terminé l'étude de la circonscription de la cavité thoracique, en faisant celle de la colonne dorsale et de la région diaphragmatique. J'ai étudié ensuite la conception de la cavité thoracique,

que j'ai divisée en partie centrale ou celle du médiastin postérieur et antérieur et ai insisté sur un fait qui était peu connu à ce moment et qui avait été mis en lumière dans la thèse du Docteur Baretty. « *Les ganglions prétrachéobronchiques, sub-bronchiques et interbronchiques* ».

Passant ensuite à l'étude des régions latérales du thorax, j'ai insisté grandement sur les limites exactes des culs-de-sac pleuraux antérieurs ; d'abord ce qui a trait au péricarde, ensuite avec la paroi du thorax. Etudiant après les culs-de-sac postérieurs j'ai fait ressortir les travaux du Professeur Farabeuf mis en lumière dans la *thèse* du Docteur Récamier, et j'ai fini en décrivant les culs-de-sac supérieurs (Dômes pleuraux) en faisant une description exacte des ligaments qui ont été si bien décrits par le Professeur Pierre Sebileau dans son remarquable travail sur *l'appareil suspenseur de la plèvre* et enfin terminé mes leçons par une étude du poumon avec sa projection sur la paroi.

Tel a été mon premier travail publié à la Havane après mes études faites en France.

La santé du soldat

Ainsi que je l'ai dit plus haut, la Guerre d'indépendance de mon Pays a mis une parenthèse à mes travaux, et après l'heureuse libération de notre terri-

toire, qui a eu lieu d'une façon définitive en 1900, je me suis mis à l'œuvre, et mon premier travail a été publié en 1904.

Ce fut la traduction du livre du Docteur G. Tellier intitulé *La santé du Soldat*, œuvre que j'ai traduite et adaptée aux conditions de notre Pays et aux progrès que nous avions réalisés au point de vue de l'hygiène, du paludisme et de la fièvre jaune.

Cet ouvrage qui a eu un grand succès en Cuba a été surtout dédié à l'éducation du soldat Cubain.

Procedimientos operatorios

En 1904 je publie sous ce titre un livre dans lequel je réunis mes principales leçons qui ont trait aux procédés opératoires qui me sont propres.

La première leçon pour mettre au point d'une façon très nette tout ce qui avait trait à la topographie cranio-cérébrale, aux localisations cérébrales et aux différentes méthodes employées pour tracer sur la surface du crâne les diverses lignes, base de la topographie cranio-cérébrale.

A ce propos, j'ai fait connaître ma *Carta craniométrique ;* carte qui a été exécutée par la Maison Collin de Paris et sur laquelle se trouvent assemblées toutes les mesures de la topographie cranio-cérébrale.

Un côté de la carte est réservé au tracé des artères

méningées, branches antérieure et postérieure, l'autre côté est destiné aux différentes mesures permettant de tracer les lignes qui correspondent à la scissure de Roland et à la scissure de Sylvius.

La SECONDE LEÇON, je la consacre aux grandes interventions sur le thorax que j'avais pratiquées sur deux blessés entrés dans mon service.

Cela me permit de bien établir la technique, à ce moment classique pour les interventions sur le cœur et sur le péricarde d'une part, et d'autre part pour les blessures des grosses bronches.

A la fin de cette leçon je montre la photographie de deux malades que j'avais opérés, une fois guéris.

La TROISIÈME LEÇON se rapporte au traitement de l'hydrocéle vaginale et à ce propos je fais connaître mon appareil pour le traitement de l'hydrocèle vaginale, appareil qui est basé sur la théorie des vases communiquants, et qui sert pour l'injection d'abord de la cocaïne, puis de la teinture d'iode, et ensuite comme complément le lavage de la vaginale avec l'eau stérilisée.

Je signale encore dans l'opération sanglante de la cure radicale de cette affection, l'emploi de ma suture à fils enlevables dont je parle ci-dessous.

La QUATRIÈME LEÇON a trait à l'opération de la cure radicale de la hernie inguinale par un procédé de su-

ture que j'ai imaginé et qui a été désigné sous le nom de suture à *fils enlevables*, c'est-à-dire chaque plan de suture fait avec un crin de Florence, et les trois bouts d'un côté comme les trois bouts de l'autre tenus au moyen d'un drain en caoutchouc. Une fois la cicatrice réalisée on coupe d'un côté et on retire les fils.

Ma CINQUIÈME LEÇON est consacrée à l'appendice, à l'appendicite et à l'appendicectomie, et c'est là que j'ai pu faire connaître la façon par laquelle on pouvait arriver à l'appendice sans avoir besoin d'écarter les lèvres de la plaie en suivant simplement avec les doigts le trajet indiqué.

C'est dans cette même leçon que j'ai pu donner la photographie de l'état fœtal des intestins iliaques, que j'avais trouvé sur un cadavre.

La SIXIÈME LEÇON s'occupe des fractures du maxillaire inférieur, et c'est à la suite d'une quantité de malades entrés dans mon service avec des fractures compliquées du maxillaire inférieur, que j'ai étudié la façon de réaliser un appareil en plâtre qui pouvait s'enlever pour faire les pansements, mais qui, une fois remis en place, maintenait les fragments dans une immobilisation complète.

Cette leçon a été illustrée de cinq photographies pour montrer les différentes phases de la préparation de l'appareil.

La SEPTIÈME LEÇON traite de la désarticulation des phalanges.

Il est certain que même pour un grand chirurgien, la désarticulation des phalanges des doigts se présente plus fréquemment que les grandes amputations, et pour montrer d'une façon claire la situation exacte des articulations, je me suis servi de la radiographie et dans 6 photographies j'ai pu montrer des détails anatomiques importants des doigts, ainsi que la façon extrêmement facile avec laquelle on peut désarticuler une phalange, et je termine en montrant qu'encore ma suture à *fils enlevables* pouvait être utilisée dans ces cas.

La HUITIÈME LEÇON parle des hernies du grand épiploon et de sa résection.

J'ai illustré cette leçon de 7 gravures et montré les grands inconvénients de suturer en masse le grand épiploon.

Ma NEUVIÈME LEÇON est un résumé de tout ce qui a trait aux sutures intestinales, ainsi qu'aux moyens de réunion employés en chirurgie.

Cette leçon est illustrée de 46 gravures pour bien faire comprendre aux élèves :

1° l'ancienne forme de suture septique ;

2° la forme de suture aseptique employée aujourd'hui en chirurgie ;

3° les moyens de réunion employés en chirurgie, tels que le bouton de Murphy ou bien le bouton anastomotique de Chaput.

Dans cette leçon je fais connaître mon procédé de suture intestinale qui consiste à toujours passer un double fil et par conséquent à ne pas laisser d'espaces virtuels entre l'une et l'autre suture.

Enfin la DERNIÈRE LEÇON de mon livre je la consacre à la fixation de la rate dont les procédés ordinairement employés ont toujours été très discutés par suite de la faiblesse de leur soutien.

Par mon procédé, je fixe la rate dans la cavité pleurale et à cet effet, après avoir pratiqué une fenêtre dans la paroi thoracique jusque dans la cavité pleurale j'établis une boutonnière dans le diaphragme et je fais passer la rate, comme un bouton à travers cette boutonnière, ce qui fait qu'elle reste ainsi fixée d'une façon définitive sans besoin d'aucune suture faite directement sur l'organe.

Il suffit simplement de rétrécir la boutonnière diaphragmatique par quelques points de suture une fois la rate placée dans la cavité pleurale.

Les difficultés auxquelles je me suis heurté au point de vue instrumentation en faisant la résection des côtes, m'ont suggéré l'idée de créer un appareil qui soit en même temps costotome et rugine, mais le peu de temps dont je disposais cette année-là (1905) pen-

dant mon séjour à Paris m'empêcha d'étudier sérieusement l'affaire avec Collin.

En rentrant à la Havane, je poursuivis mon idée, et avec l'aide d'un ancien ouvrier de la maison Charrière que nous avions attaché à la Faculté de Médecine, je fis construire le premier costotome-rugine qu'on peut voir photographié à la fin de cette leçon.

Plus tard, le Dr Doyen fit également construire un appareil dans le même but, mais la rugine et le tranchant sont placés transversalement au grand axe de l'instrument.

Cinq leçons d'anatomie topographique du tube digestif

En 1905 je publie cinq leçons sur le tube digestif et j'essaie pour la première fois de faire connaître à mes élèves comment on prépare une leçon.

A cet effet j'ai choisi les cinq meilleurs élèves du cours (aujourd'hui tous docteurs) MM. Gonzalo Pedroso, José A. Taboaldela, José F. Poo, Oscar Solis et Garcia Casariego, en leur donnant respectivement comme thème : l'estomac, le duodénum, le cæcum et l'appendice, l'S iliaque et le rectum.

Chacun de ces élèves prépara sa leçon suivant les indications et les livres que je leur avais procurés ; leçons que j'ai corrigées avec beaucoup de soin et que chacun d'eux exposa dans l'amphithéâtre d'anatomie avec toutes les préparations nécessaires.

A tous j'avais demandé de faire une étude du développement du tube digestif dans sa portion intra-diaphragmatique, étude mise largement à contribution, surtout au point de vue de la portion cæco-appendiculaire et du rectum.

L'étude de ces organes a été faite au point de vue chirurgical et par conséquent d'une façon topographique, et j'ai mis à contribution l'étude embryologique, pour bien faire comprendre à mes élèves des détails pathologiques spéciaux à chacune de ces portions du tube digestif.

Au point de vue appendice, il a suffi à l'élève de faire connaître la marche évolutive du cæcum depuis la fosse iliaque gauche, en passant ensuite et successivement par la région ombilicale, par la région sous-hépatique, pré-rénale, enfin arrivant à la fosse iliaque droite, où normalement elle s'arrête ou en suivant une marche évolutive plus avant et pénétrant parfois dans la cavité pelvienne. Ceci pour faire comprendre aux élèves que s'il est vrai qu'on devait trouver normalement le cæcum et par conséquent l'appendice dans la fosse iliaque droite, il était facile de s'expliquer sa présence dans d'autres régions de la cavité abdominale, soit par suite d'un arrêt de développement, soit au contraire par un excès de développement.

Un exemple très curieux a été publié dans mon Livre de *Procedimientos operatorios* dont je viens de faire mention (p. 26) et dans lequel j'ai pu donner la

photographie d'un cas que j'ai observé à l'amphithéâtre anatomique de la Havane de ce que j'avais appelé « *Etat fœtal du gros intestin* » c'est-à-dire un cæcum avec appendice dans la position sous-hépatique. L'S iliaque dans la fosse iliaque droite.

Rayons Finsen, rayons Roentgen, radium

Le continuel développement des rayons X et les difficultés contre lesquelles j'ai lutté pour les étudier m'ont décidé à venir pendant l'été 1905 faire une tournée d'études à Paris, à la suite de laquelle j'ai publié un volume intitulé *rayons Finsen, rayons Roëntgen, radium.* Dans ce livre que j'ai eu l'honneur d'envoyer à l'Académie de Médecine de Paris, j'ai fait connaître au Corps Médical et au Gouvernement Cubain, à part certains détails pour le département anatomique, les salles d'opérations, etc... j'ai fait connaître, dis-je, l'état dans lequel les rayons X se trouvaient à ce moment-là, et, après avoir établi un devis pour les instruments, j'ai ajouté le nécessaire pour la construction d'un département dont j'ai donné les plans et qui devait être bâti à l'hôpital « Mercedes » à la Havane, hôpital Clinique de la Faculté de Médecine.

Dans ce livre j'expose les rayons Finsen que j'avais pu étudier au London hospital, à Londres, et faisais également un exposé au point de vue du radium.

Cet ouvrage publié au commencement de 1906 attira fortement l'attention du Gouvernement Cubain qui vota un crédit de 25.000 dollars avec mandat pour moi de venir en France effectuer les achats.

Sauf pour les appareils de Finsen qu'on ne pouvait se procurer qu'à Copenhague, radium et toute l'installation de rayons X furent achetés en France.

Rentré à Cuba ; je fais construire un pavillon où sera centralisé tout ce qui touche aux rayons Finsen, aux rayons X et au radium, et au début de 1907, M. Gallot, de la maison Gaiffe, vint à la Havane monter les appareils.

A cette époque, dans les « *Archives d'Electricité médicale* » du Pr Bergonié, de Bordeaux, a paru une longue description de notre installation, la mieux organisée et la plus complète, à ce moment-là du moins.

J'ajouterai que cette création ouvrait de nouveaux horizons à mes travaux sur les diagnostics des accidents et à ceux pour l'étude passionnante du traitement du cancer.

Paralysies faciales et otites externes

Pour mon admission comme Membre titulaire à l'Académie de médecine de la Havane, je présentai un travail intitulé *Les paralysies faciales et les otites externes*, dans lequel je montrai par des coupes, le court

trajet qu'il y a entre le conduit auditif osseux et l'infundibulum stylo-mastoïdien et qui explique facilement comment les périostites du conduit, propagées à l'infondibulum pouvaient comprimer ce nerf et produisaient sa paralysie.

Les faits cliniques rapportés par moi dans ce travail ont été reproduits en France par des journaux traitant de ces spécialités (1908).

Traitement par la lithotripsie des grands calculs de la vessie

En 1909 admis à la Société clinique de la Havane, je lis un travail sur le traitement par la lithotripsie des grands calculs de la vessie en apportant des faits cliniques à l'appui.

Luxations de l'extrémité externe de la clavicule

En 1910, je publie un fascicule ayant trait aux luxations de l'extrémité externe de la clavicule (touche de piano).

Ce travail est illustré par des photographies de malades ainsi que par des radiographies prises avant et après la suture métallique ; enfin après la guérison du malade.

Fractures par arrachement des phalangettes et arrachement sous-cutanés du tendon extenseur

La même année je publie un second fascicule consacré aux fractures par arrachement des phalangettes et aux arrachements sous-cutanés du tendon extenseur, et ce travail a été également illustré, comme le précédent, par des radiographies que j'avais prises sur des malades de mon service.

Etude radiologique des fractures de l'extrémité du radius

Pendant cette même année, j'ai pu arriver à faire un travail important sur la fracture de l'extrémité inférieure du radius, travail qui est resté inédit et que j'avais envoyé à la Société de chirurgie de Paris, afin de me faire connaître et pour pouvoir aspirer plus tard à la place de Membre correspondant.

J'ai réuni dans ce travail, tous les types et toutes les variétés qui se trouvent dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius avec pénétration, et par une série de radiographies très intéressantes, j'ai présenté les différentes variétés : en dos de fourchette, en baïonnette, enfin en déviation antérieure.

Dans ce travail j'ai insisté d'une façon très précise sur les besoins inéluctables qu'a le chirurgien de remédier immédiatement à ces déformations, et j'ai pu,

par des photographies d'anciennes fractures que j'avais pu observer par la radiographie, mais qui avaient été traitées par d'autres chirurgiens que moi, à quel point étaient fâcheuses les conséquences éloignées de ces fractures.

J'ai pu montrer des malades avec des raccourcissements du radius de plus de 5 centimètres, comme conséquence d'anciennes fractures de l'extrémité inférieure et avec une déformation très grande du poignet et procidence de la tête cubitale.

Radium, radiologie et électrologie médicale

Au mois d'août 1910, je fus envoyé par le Gouvernement Cubain pour représenter notre République au Congrès International d'Electrologie et Radiologie médicale qui allait avoir lieu à Barcelone du 13 au 18 septembre. J'y assistai, et comme conséquence des travaux présentés au Congrès et des impressions que j'en tirai, je publiai, en janvier 1911, un ouvrage intitulé *Radium, radiologie et électrologie médicale*, ouvrage qui a été très apprécié en France et aux Etats-Unis et qui m'a valu à part d'autres félicitations, l'honneur d'être nommé Membre de la Société de radiologie de Paris, et Honorary fellow (Membre d'honneur) of the American electrotherapeutic association.

A part d'autres considérations que j'ai fait ressortir dans mon travail, je tiens à faire remarquer les faits

d'observation que j'avais publiés sur l'emploi de l'étincelle de haute fréquence comme excitateur du cœur, dans les cas de syncopes chloroformiques.

Le chapitre consacré au traitement du cancer et qui reproduit exactement mes observations faites devant le *Congrès en 1910* SONT ENCORE AUJOURD'HUI L'EXPRESSION SCIENTIFIQUE DE CE QU'ON PENSE ACTUELLEMENT DE CETTE AFFECTION.

Rayons X et troubles dentaires

En 1912 je publie un fascicule avec une série de radiographies et de dessins pour montrer l'importance que peuvent avoir les rayons X dans les diagnostics des troubles provoqués par l'éruption des dernières molaires.

Diagnostic de l'ulcère de l'estomac

Par les rayons X : En 1913 je publie un fascicule pour montrer comment on pouvait arriver au diagnostic d'ulcère de l'estomac par les rayons X et je publie en cette même année un autre fascicule sur le fibrome de l'utérus et son traitement par les rayons X.

Cas de sporotricose pulmonaire

Au commencement de 1914 je publie à la Havane une observation très intéressante, qui a été reproduite

par la *Médical record* des Etats Unis, sur un cas de sporotricose à localisations multiples et dans lequel les rayons X ont apporté un grand jour pour le diagnostic.

Il s'agissait d'un malade, relativement jeune, que l'on croyait tuberculeux.

La radiographie a montré un seul foyer, et sa profession de dégustateur de cigares me fit penser à un autre type d'infection. L'examen bactériologique décela la présence de sporotricoses, et le malade traité sortit presque guéri pour revenir quelque temps après à la Clinique pour otite et mastoïdite et fit des signes graves de méningite.

Grâce aux rayons X on put localiser un abcès intracranien, on le trépana, on trouva le pus et le malade guérit.

Traité d'anatomie topographique et opérations d'urgence du thorax

Pendant le cours d'anatomie topographique et opérations, de 1913 à 1914, j'ai repris mon ancien traité sur l'anatomie du thorax, et j'ai réuni également tout ce qui avait trait à ses opérations depuis 1895.

J'ai ordonné les matières concernant chaque partie du thorax aussi bien pour l'anatomie que pour les opérations, et ai choisi six de mes meilleurs élèves pour préparer chacun leur conférence sous ma direction,

conférences qui ont été écrites et illustrées avec toutes sortes de dessins et qui ont servi à la rédaction de ce volume qui renferme 87 gravures.

Voici le nom des élèves qui ont coopéré à cette œuvre : Dr Ernesto Aragon, Dr Gonzalo Arostegui, Dr Vicente Pardo Castello, Dr José Ramirez Olivelal, Dr Elpidio Stincer, Dr Angel Vieta.

Dans ces leçons d'anatomie topographique, j'ai fait mettre largement à contribution les rayons X, car l'étude radiographique d'une partie du corps n'est en somme que l'étude par transparence de la région.

Première leçon. — Elle traite l'étude du thorax en général et spécialement aux régions sternales et mammaires.

Seconde leçon. — Elle est consacrée à la partie chirurgicale de ces régions, et j'y comprends l'exploration du thorax au point de vue de la chirurgie d'urgence et surtout au point de vue radiologique.

Troisième leçon. — Elle est dévoluée aux régions costales, à l'étude des espaces intercostaux, etc...

Quatrième leçon. — Elle comprend l'étude chirurgicale des régions costales et j'ai donné la préférence aux blessures de la paroi costale et surtout aux plaies pénétrantes et aux interventions correspondantes.

J'ai fait enfin l'étude des interventions abdominales qui se font à travers la paroi costale et le diaphragme.

Cinquième leçon. — Elle a trait à l'étude de la région dorsale et de la région diaphragmatique et j'insiste autant qu'il le faut sur l'embryologie de ces deux régions.

Sixième leçon. — Elle est consacrée :

1° A l'étude chirurgicale de ces régions et en ce qui concerne la chirurgie d'urgence de la région diaphragmatique.

2° Aux blessures et aux sutures du diaphragme.

3° La ligature des vertèbres, aussi bien celle des apophyses transverses que des lames vertébrales.

Septième leçon. — Elle est dédiée à l'étude anatomique du médiastin postérieur, et à l'étude de ses différentes parois.

J'ai fait étudier les organes y contenus : trachée, bronches, œsophage, aorte, conduit thoracique ainsi que les ganglions sympathiques, les vaisseaux et les autres nerfs, et j'ai terminé par une étude sur les voies d'accès à l'œsophage, à la trachée et aux bronches.

Huitième leçon. — Elle s'inspire de l'étude de la chirurgie d'urgence du médiastin postérieur, corps étran-

gers de l'œsophage, de la trachée et des bronches ainsi que des plaies du médiastin postérieur.

Neuvième leçon. — Elle a été consacrée au médiastin antérieur, et pour la plus grande facilité j'étudie d'abord le compartiment inférieur, avec le péricarde, le cœur, etc., pour faire dans le compartiment supérieur : l'étude du thymus, de l'aorte, de l'artère pulmonaire et de tous les autres vaisseaux qui s'y trouvent.

Dixième leçon. — Elle est réservée à la chirurgie d'urgence du médiastin antérieur, et j'ai attiré l'attention des élèves sur les nouveaux traitements des syncopes chloroformiques, en donnant les indications nécessaires sur le massage du cœur et en insistant longuement sur l'emploi de la haute tension sous forme de haute fréquence, pour réveiller le malade en état de syncope chloroformique.

J'ai insisté sur ce point-là dans le livre que j'ai publié à l'occasion du Congrès de radiologie de Barcelone.

Ensuite je passe à l'étude de la ponction du péricarde, à la péricardiotomie, pour finir par l'étude des sutures du cœur.

Onzième leçon. — J'étudie dans cette leçon les espaces pleuro-pulmonaires ainsi que les organes y contenus.

Je commence d'abord par étudier la plèvre en faisant séparément la description de la plèvre pariétale et de la plèvre viscérale.

Par des schémas je montre à mes élèves la façon dont cette séreuse se comporte au niveau du hile, et comme elle se conduit pour la formation du ligament triangulaire.

En étudiant la plèvre costale je fais ressortir combien cette séreuse est superficielle, surtout au niveau des espaces intercostaux entre la ligne axillaire antérieure et la ligne axillaire postérieure, en appelant l'attention ensuite sur la fixité de la plèvre costale.

Je fais la description de la plèvre médiastinique au niveau du hile, au-dessus et au-dessous, en finissant son étude par la description de ses rapports à droite et à gauche.

Quant à la plèvre diaphragmatique, après l'avoir étudiée, je m'arrête un instant pour décrire le cul-de-sac inférieur.

Comme suite à ces études je fais la topographie thoraco-pleurale par une étude très détaillée des culs-de-sacs antérieurs. Le dôme pleural que j'étudie en détail j'emprunte les gravures à l'œuvre du Professeur Sebileau, et comme suite à ces études je décris la position, le rapport et les branches efférentes du ganglion cervical inférieur pour pouvoir expliquer les phénomènes à distance : les oculaires par exemple,

dans les lésions du sommet pleuro-pulmonaire, qui envahissent les ganglions.

La captivité pleurale est étudiée ensuite ainsi que son exploration et ses voies d'accès..

Enfin j'étudie les poumons en faisant une description minutieuse au point de vue de sa topographie thoraco-pulmonaire, fixant bien topographiquement sur la paroi ses bords antérieurs, ses bords inférieurs, et je finis la leçon en fixant exactement la situation des scissures interlobaires et du hile du poumon.

Douzième leçon. — Elle est consacrée à la chirurgie d'urgence des espaces pleuraux pulmonaires, à l'étude des blessures du cœur et du poumom, ainsi que des corps étrangers que l'on peut trouver dans ces blessures.

Les blessures des grosses bronches viennent ensuite.

Une partie est réservée aux épanchements pleuraux et aux opérations dans lesquelles la pleurotomie avec résection costale prend la première place. L'autre partie a trait à l'étude de la pneumotomie et à la pneumectomie.

En 1914, le Gouvernement de Cuba me désigna pour le représenter au Congrès de radiologie tenu à Lyon en juillet 1914 et j'eus ainsi l'honneur de présider une de ses séances.

*
* *

Mais on parlait de guerre, la France allait en connaître les horreurs et je dus rentrer à Paris sans pouvoir rapporter de ce Congrès un seul document pour servir à l'édification médicale du Gouvernement Cubain, ainsi que j'en avais eu le désir.

Dès lors il ne me restait plus qu'à aider cette France généreuse, la secourir, lui apporter mon activité, toute mon activité, jusqu'à l'instant où le cauchemar prit fin.

A ce moment je n'étais plus Professeur à la Faculté de médecine, j'étais Ministre de l'instruction publique et des beaux-arts de la République de Cuba et pouvais ainsi continuer à servir la France.

Docteur Francisco DOMINGUEZ,

Né à la Havane le 15 février 1864.

1928. St-Amand (Cher). — Imp. A. CLERC.